

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Σήμερα την/...../2021 στην πόλη

.....
.....

Εγώ.....

....., αστυνομικός/αξιωματούχος/εντολοδόχος,
του κράτους, ζητώ από τον/την
....., με α.δ.τ.

..... να μου αποκαλύψει προσωπικά ιατρικά δεδομένα
του/της, ενώ αυτό απαγορεύεται από τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του
Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (GDPR) ο
οποίος προνοεί ρητώς ότι τα δεδομένα που αφορούν την υγεία του πολίτη δεν
μπορούν να υποστούν επεξεργασία από κανέναν τρίτο χωρίς την ύπαρξη νόμου
που να θέτει ρητά συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Γνωρίζω επίσης, ότι τα πιο πάνω μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναντίον μου σε
οποιαδήποτε δικαστική ή διοικητική διαδικασία.

Υπογραφή

.....